

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR ACTIVER LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

Conditions générales :

- Le cadre réservé à l'adhérent doit être dûment renseigné.
- Le cadre réservé au médecin doit être renseigné par le praticien lui-même notamment la nature de la maladie.
- La validité de la feuille de soins est limitée à 3 mois à compter de la première consultation.
- L'entente préalable est exigée pour toute hospitalisation médicale, chirurgicale, soins dentaires spéciaux, extractions multiples, parodontie orthodontie, prothèses dentaires, prothèses auditives ou orthopédiques ainsi que pour tous les actes effectués en série.
- En cas d'accident, une déclaration précisant les causes et circonstances de l'accident est à joindre à la feuille de soins.

Pharmacie :

- Les vignettes des médicaments doivent être obligatoirement jointes aux ordonnances.
- Pour les médicaments sans vignettes une facture de la pharmacie doit être jointe.

Radiologie et Biologie :

- La facture ainsi qu'une copie des résultats des analyses ou du compte rendu [sous pli confidentiel] doivent être jointes à l'ordonnance médicale pour toute demande de remboursement.
- Un pli confidentiel du médecin prescripteur des analyses ou radios peut être demandé par le médecin conseil de la mutuelle.

Optique :

- L'ordonnance du médecin prescripteur et la facture de l'opticien sont à joindre à la feuille de soins.

Rééducation :

- L'entente préalable renseignée par le médecin prescripteur est exigée avant le début des séances de rééducations.
- Pour le remboursement, la facture et le calendrier des séances effectuées sont à joindre à la feuille de soins.

Dentaire :

- En cas de prothèses ou de traitement canalaire, l'accord préalable renseigné sur la feuille de soins est obligatoire avant le début de traitement.
- La facture doit être jointe à la feuille de soins pour toute demande de remboursement.
- La radio-après soins est obligatoire, en cas de prothèses ou de traitement canalaire.

Maladie et Affection Longue Durée ALD et ALC :

- La déclaration de maladie chronique doit être renseignée par le médecin prescripteur et renouvelée tous les 6 mois.

Adresses Mails utiles

- | | |
|------------------------------------|-----------------------|
| 0 Réclamation | : contact@mupras.com |
| 0 Prise en charge | : pec@mupras.com |
| 0 Adhésion et changement de statut | : adhesion@mupras.com |

La MUPRAS garantit le respect de la loi n° 09-08 relative à la protection des personnes physiques à l'égard du traitement des données à caractère personnel.

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1001

Société : 135601

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : MOUKHFI

Date de naissance : 1 - 1 - 1948

Adresse : N°111 lot NICOLA ALLEE DE LA PLAGE

A.N. SEBAA

CAAB CANEA

Tél. : 06.59.86.64.93 Total des frais engagés : 475 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 14 SEP 2022

Nom et prénom du malade : M. MOUKHFI Abdellatif Age:

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements sous pli confidentiel à l'attention du médecin conseil de la Mutuelle.

J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur la présente déclaration. Je déclare avoir pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.

Fait à : CASABLANCA

Le : / /

Signature de l'adhérent(e) :



RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes
14 SEP 2022				 DR. MAKNCHOUNE MOUNIR Bernoussi, min. + Appt. N°6 Sidi Bernoussi - Casa Tel: 0522 73 44 42

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
صيدلية البشير PHARMACIE EL BACHIR 62 Bis, Bd. Hj. Ahmed Mekouar Tél : 05 22 34 41 27 - Casablanca	14/09/2013	535,00 د.ب

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires

AUXILIAIRES MEDICAUX

Géchot et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	
CHAPUT RÉMI - CHAPUT RÉMI	14/09/99			X		40.00

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

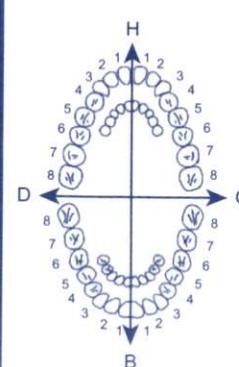
Important :

Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaires, ainsi que le bilan de l'ODP.

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000



(Création, remont, adjonction)

Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET SACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXÉCUTION

Rhumatologue

Maladies des os, des articulations et de la colonne vertébrale (sciatique)
Les rhumatismes
Ostéoporose et la goutte
Rhumatologie Pédiatrique
Echographie ostéo-articulaire



طبيبة أخصائية

أمراض العظام، المفاصل والعمود الفقري (بوزلوم)
أمراض الروماتيزم
هشاشة العظام والنقرس
أمراض الروماتيزم عند الأطفال
فحص المفاصل بالصدى

14 SEP. 2022

N° 1111111111 Abdellatif.

50,90

58,50

5500

S.V

1/ Acupam + Hydroxycarb 5000

1amp on EN 1J (04j)

2/ Gabline 75 mg

S.V on 1J

3/ Voltfast 50

1 sach S.V 2 J
1021

40,90

4/ Voltfast 50 صيدلاني

PHARMACIE EL BACHIR
62 Bis Bd. Hj A 4351 MEKOURA

Tel.: 05 22 34 41 27

الدكتورة مخشون منى
Dr. MAKHCHOUNE Mouna
Rhumatologue
Fad Bernoussi Imm. C Appart. N° 6
Zeme Eta. Sidi Bernoussi
Tel.: 0522 73 73 73

PHARMACI
62 Bis Bd. Hj A
Tél: 05 22 34 41

6 118001 031016
VOLTFAST® 50 mg

Poudre pour
solution orale

PPV : 49,70 Dhs

6 118001 272228
PPV: 20,90 DH

EXP 05/2025
LOT 1N002 5

GABLINE 75 mg

Boite de 56 gélules

AMM N° : 107R1/20/DMP/21/NNPc

BIOCODEX MAROC

P.P.V.: 50,90DHS

PPV 58DH50

6 118001 023623